

## PROVA TEÓRICO-PRÁTICA RESIDÊNCIA MÉDICA DE ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA - 2019

### Gabarito

1.

- A) Ressonância nuclear magnética
- B) Dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, falha de enchimento em colédoco distal e no interior da vesícula biliar
- C) Coledocolitíase, colelitíase.
- D) Realizar uma CPRE e posteriormente a colecistectomia por videolaparoscopia.

2.

- A) Dilatação de alças de intestino delgado com espessamento de suas paredes e presença de líquido livre.
- B) Hérnia interna devido com sofrimento de alça intestinal por provável hérnia do espaço de Petersen ou devido a bridas.
- C) Gastroplastia redutora pela técnica de fobi capella ou *Bypass* gástrico em "Y de Roux"
- D) Laparoscopia ou laparotomia imediata e a correta identificação do ponto de obstrução intestinal. Se no intra-operatório for observado sinais irreversíveis de isquemia intestinal, deverá ser realizado uma enterectomia segmentar com enteroanastomose.

3.

- A) Hérnia Diafragmática
- B) Necrose da parede gástrica, cólon ou demais órgãos encarcerados, sepse, broncoaspiração e insuficiência respiratória.

C) Proteção da via aérea, descompressão gástrica com sonda nasogástrica para evitar a broncoaspiração durante a intubação orotraqueal, laparotomia com redução de todo o conteúdo herniado e correção do defeito diafragmático.

4.

A) Neoplasia maligna de cólon e diverticulite aguda complicada.

B) Exames laboratoriais de rotina, marcadores tumorais ( CEA ) e tomografia computadorizada do abdome.

Não se recomenda a realização de uma colonoscopia na suspeita de uma diverticulite aguda complicada.

5.

A) Hérnia inguinal direta, indireta, mista, femoral e as recidivadas.

B) Ceco, sigmóide e bexiga. Mas também podemos encontrar o apêndice cecal e divertículo de meckel no interior das hérnias inguinais.

C)

Vantagens:

- Menos dor;
- Recuperação mais rápida e retorno mais rápido às atividades;
- Menor trauma cirúrgico;
- Incisões menores;
- Menor índice de infecção de parede.

Desvantagens:

- Maior custo do material;
- Necessidade de um maior treinamento da equipe;
- Maior risco de lesão de grandes vasos e alças intestinais;
- Utilização de equipamentos especiais como clipadores, colas e aparelho de videolaparoscopia;
- Hérnias muito volumosas podem ser de difícil correção pela video;

6.

- A) Descompressão imediata do pneumotórax com agulha de grosso calibre no espaço segundo intercostal, na linha hemiclavicular do hemitórax direito.
- B) Pneumotórax hipertensivo à direita. Deve sempre diferenciar do tamponamento cardíaco
- C) Proteção de via aérea e intubação orotraqueal se necessário, drenagem torácica e correção da hipotensão com reposição volêmica.
- D) Insuficiência respiratória aguda, choque cardiovascular e parada cardíaca.